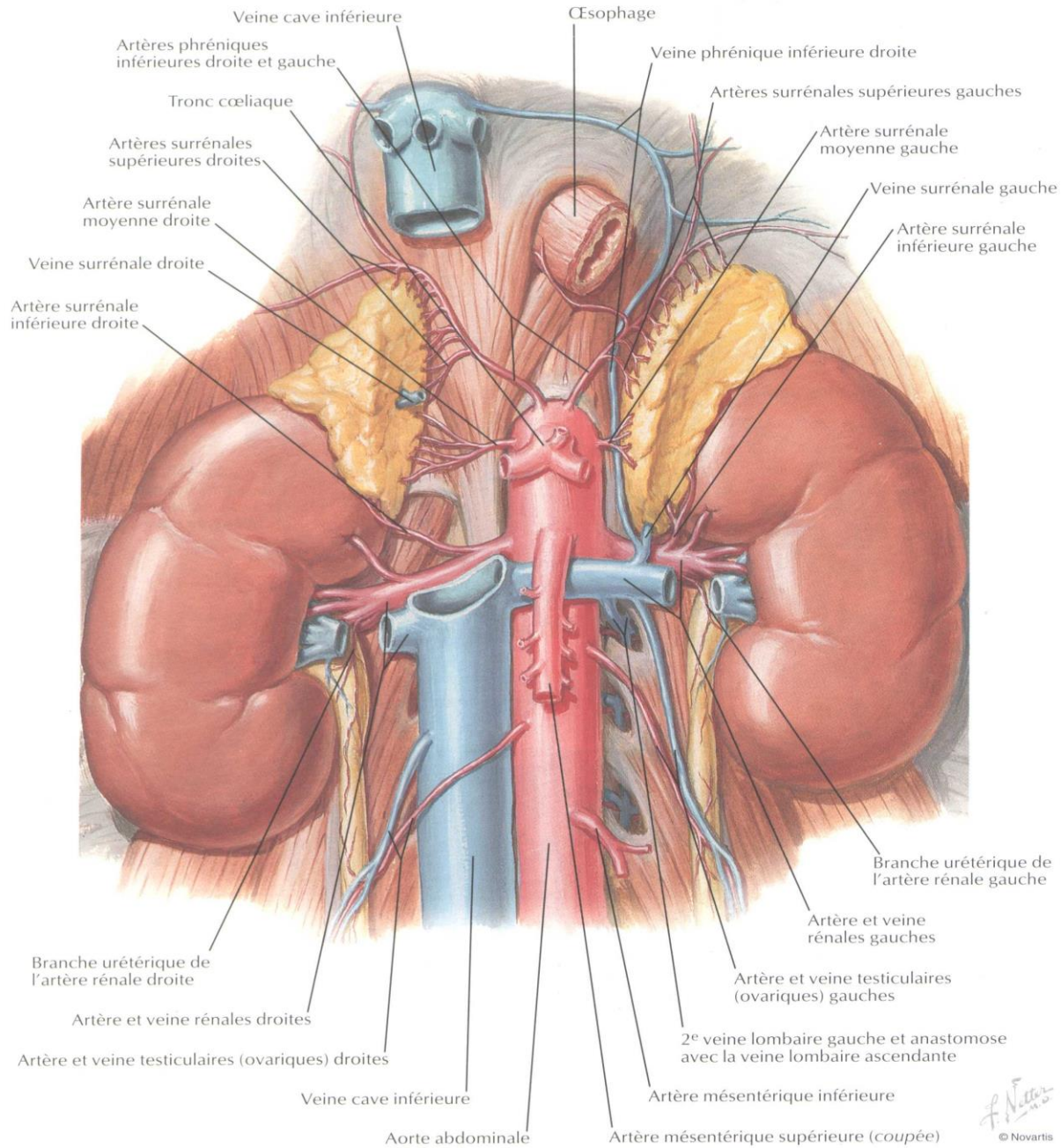


# L'EXAMEN CLINIQUE EN NEPHROLOGIE

Dr. MEGHELLI-TAGMI



# PLAN

- INTRODUCTION
- LES MOTIFS DE CONSULTATION
- L'EXAMEN CLINIQUE

# INTRODUCTION

- La sémiologie en néphrologie comme dans d'autres disciplines de la médecine a pour objectif de recueillir et d'interpréter:
  - les manifestations anormales notées par la patient (ce sont les symptômes)
  - les anomalies de l'examen clinique ou des résultats d'examens complémentaires prescrits (ce sont les signes )

# Suite

- Les objectifs de l'examen d'un patient suspect de néphropathie:
  - affirmer l'existence d'une néphropathie .
  - préciser le type et l'étiologie .
  - évaluer le niveau de la fonction rénale globale ou de la fonction séparée de chaque rein .
  - apprécier le retentissement générale ,en particulier tensionnel,nutritionnel ,et métabolique.
  - décider d'un programme thérapeutique ainsi que le suivi.

# LES MOTIFS DE CONSULTATION

## a) Les symptômes

- troubles de l'hydratation
- troubles mictionnels .
- douleurs de l'appareil urinaire .
- hématurie macroscopique .
- œdèmes.
- urines troubles.
- altération de l'état générale.

# suite

b) Les anomalies découvertes par un examen systémique:

-HTA.

-Protéinurie.

-Hématurie microscopique.

# Suite

## c) Des situations particulières:

Les troubles de la sécrétion urinaire : l'oligurie (c'est une diminution importante de la diurèse inférieure à 300 ml/24h) et polyurie (c'est un débit urinaire supérieur à 2,5l/24h)



# L'EXAMEN CLINIQUE

## 1/ l'interrogatoire

Tout examen clinique commence par un interrogatoire: celui-ci a une importance particulière en néphrologie.

Il constitue un prélude indispensable à la prescription des examens complémentaires .

Si l'interrogatoire a été mal ou incomplètement pratiqué ,

# Suite

toute l'orientation des étapes ultérieures du diagnostic risque d'être définitivement faussées; des examens onéreux et potentiellement dangereux peuvent être prescrits à tort.

Dans les maladies des reins et de l'appareil urinaire, l'interrogatoire comprend 02 approches différentes :

une approche générale et une approche orientée.

# Suite

**Approche générale:** elle est identique à celle de toutes les consultations et elle comprend les principaux temps suivants:

- le ou les motifs de consultation: doivent être soigneusement précisés.
- les circonstances de l'apparition de la perturbation ayant abouti à la consultation et son évolution jusqu'à celle-ci.

# Suite

## Approche orientée:

Elle comporte la recherche de certains éléments plus spécifiques.

### -L'existence d'antécédents personnels

\* Urologiques:rythme et évolution des mictions diurnes et nocturnes,existence d'une énurésie,troubles mictionnels variés.

\*Gravidiques:nombre et évolution des grossesses,nombres de fausses couches

# Suite

Évolution du poids et de la tension artérielle durant la grossesse résultats de la recherche de la protéinurie pendant les différentes grossesses, prise de poids plus particulièrement dans le dernier trimestre, poids des enfants.

-L'existence d'antécédents familiaux:

\*Néphrologiques:protéinurie,hématurie macroscopique,insuffisance rénale, polykystose rénale..

# Suite

\*Antécédents familiaux vasculaires existence d'accidents vasculaires ou d'accidents cérébraux, coronariens ou d'artérite des membres inférieurs .

# Suite

\* L'étude du dossier antérieur: celui-ci peut comporter un certain nombre d'examens utiles ,biologiques ou radiologique ,qui permettent de retracer assez souvent l'histoire de l'affection et peuvent éviter leur répétition inutile.

il faut rechercher des résultats des examens de santé systémiques .

# Suite

\*L'environnement du patient: seront notés, la profession ,voyage en pays d'endémie parasitaire,consommation permanente de différents produits (analgésiques,réglisse,laxatifs...) ou de médicaments prescrits antérieurement de manière répétée (diurétique oestroprogestatifs,antihypertenseurs, sympathomimétiques..)



# Suite

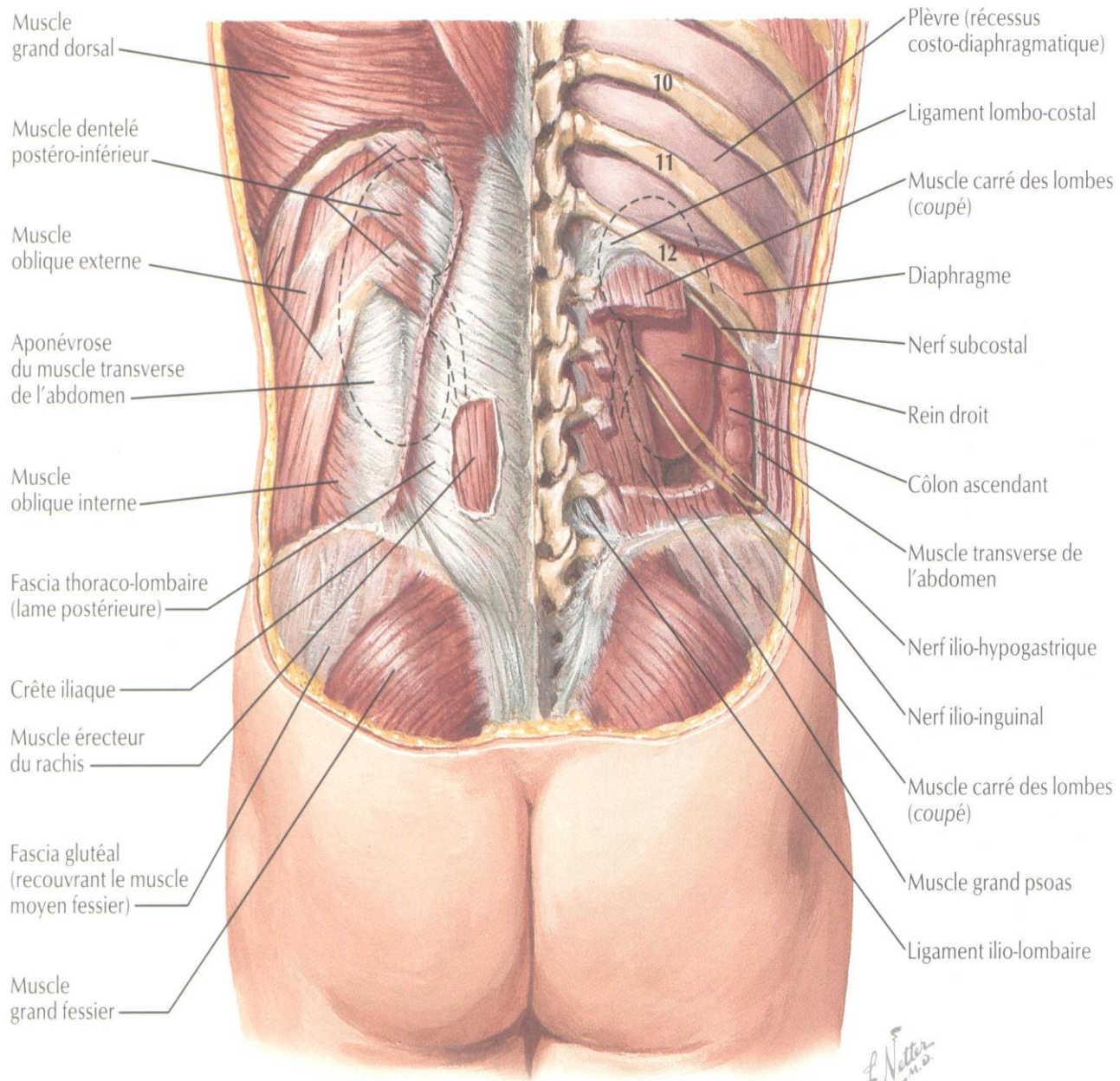
\*L'état général: existence éventuelle de fièvre, amaigrissement ou prise de poids avec ou sans œdèmes sera recherchée.

## 2) l'examen physique

Chez tout malade consultant pour la première fois, l'examen clinique de l'appareil urinaire, l'examen du système cardiovasculaire et la recherche d'éventuelles manifestations générales, conséquences ou cause des affections néphrologiques.

## a) Examen du haut appareil urinaire

L'inspection se révèle le plus souvent normale, elle est effectuée sur le sujet assis, tournant le dos au médecin. celui-ci note au niveau de la région lombaire d'éventuelles cicatrices d'intervention ou d'éventration, une voussure de la paroi, un œdème localisé ou une asymétrie dans les mouvements respiratoires des dernières côtes



F. Netter  
M.D.  
© Novartis

# Suite

La palpation est le temps essentiel

Elle effectuée sur le dos, les cuisses légèrement fléchies sur le bassin ,la paroi abdominale détendue.

Les fosses lombaires sont palpées l'une après l'autre. la main postérieure, index et médus recourbés vient prendre place au niveau de l'angle de la 12<sup>e</sup> cote avec la masse sacro lombaire.

# Suite

La main antérieure déprime la paroi abdominale afin de percevoir toute anomalie refoulée par la main postérieure. la manœuvre d'abord commencée près de la ligne médiane est latéralisée progressivement. En pathologie ont appel contacte lombaire ,celui qui est donné par toute masse prenant appui sur la paroi postérieure.

# Suite

Deux types d'anomalies peuvent être notées:

Un syndrome tumoral:uni ou bilatérale, surface régulière ou pas des reins ainsi que leur consistance.

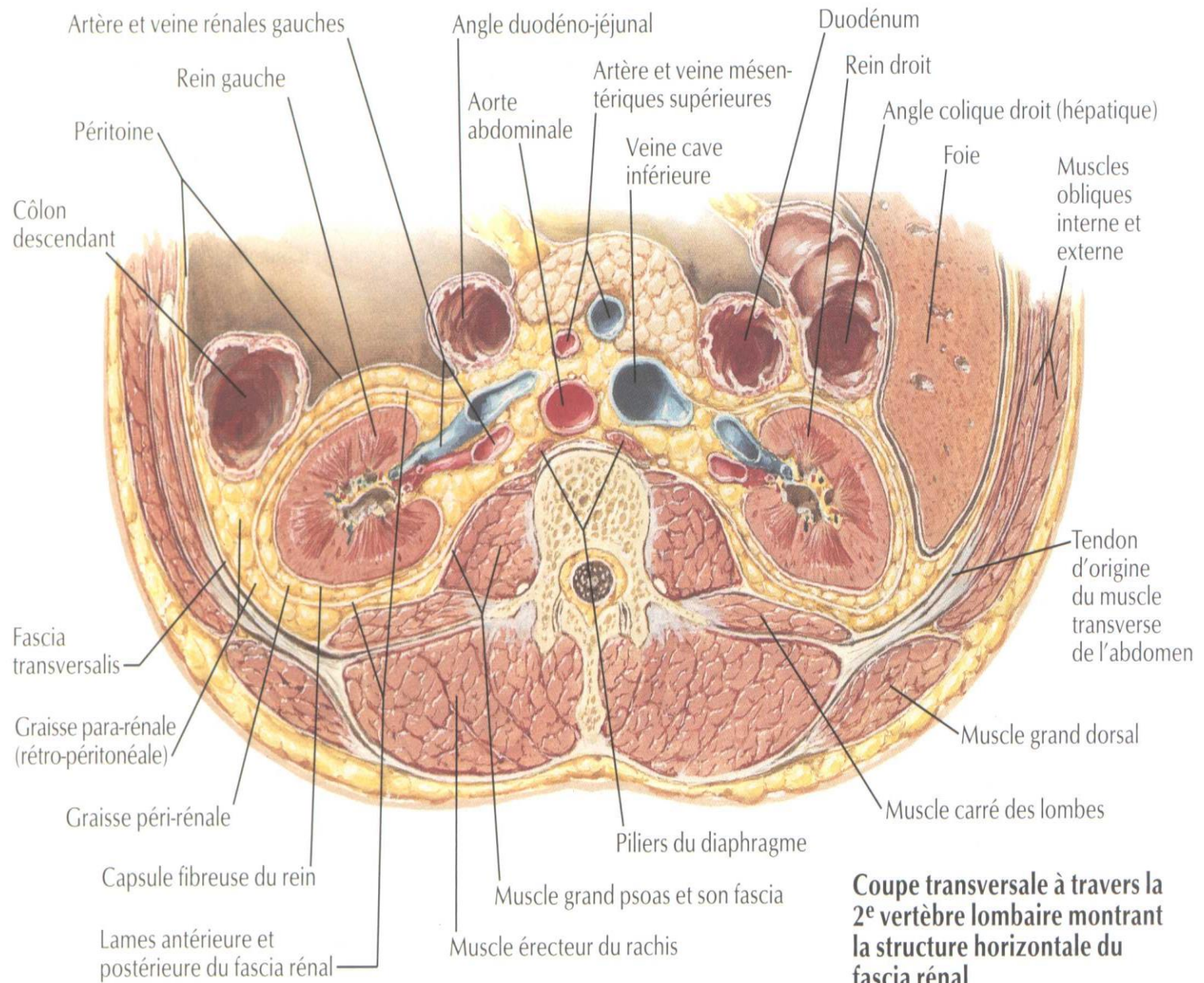
Le pôle inférieur du rein droit:est rarement perçu chez le sujet normal ,sauf chez le sujet maigre ou la femme dans les semaines qui suivent un accouchement .

# Suite

Un rein ptosé, par contre, est facilement senti; les deux mains refoulent aisément le rein ptosé dans sa loge.

Enfin la palpation recherche les points douloureux notamment à l'angle costo-lombaire et le long du trajet urétéral.





**Coupe transversale à travers la 2<sup>e</sup> vertèbre lombaire montrant la structure horizontale du fascia rénal**

# Suite

L'auscultation : la recherche d'un souffle vasculaire au niveau des aires rénales justifie l'auscultation de l'abdomen : chez le sujet en décubitus dorsal, l'auscultation a lieu le long du rebord costale ,en s'écartant progressivement de l'axe aortique qui ne doit pas être excessivement comprimé par le stéthoscope.

# Suite

Sur le sujet assis ,l'auscultation est postérieure,de part et d'autre des lignes épineuses,le long de la 12é cote.

Mais on doit remarquer ,au terme de l'examen physique du haut appareil ,chez les patients atteints de néphropathie ,le plus souvent aucune anomalie décelable.

## b) Examen du bas appareil urinaire

### 1) Examen physique

Une vessie vide n'est pas palpable ni percutable. dans la rétention d'urine, il existe à l'inspection une voussure de l'hypogastre.

La palpation avec le bord cubital de la main permet de délimiter son bord supérieur. la percussion révèle une matité convexe vers le haut.

# Suite

La prostate est examinée par le touché rectal combiné à la palpation hypogastrique après évacuation de la vessie, le doigt perçoit le sillon médian, apprécie la consistance des deux lobes prostatiques ainsi que celle du bec inférieur par le doigt recourbé en crochet; au dessous on peut palper l'urètre membraneux.

# Suite

On ne perçoit les vésicules séminales que lorsqu'elles sont anormalement distendues.

Le clinicien examine aussi l'appareil génital externe de l'homme: verge, gland et méat urétrale.

Chez la femme, après avoir écarté les grandes lèvres, on examine l'orifice urétral, normalement situé à 1cm en arrière du clitoris.

## 2) Examen de la miction

Il s'effectue a chaque fois que cela est possible.  
Rappelons les caractères physiologiques de la miction: déclenchement facile et rapide, miction indolore, d'une durée inférieur à 30 secondes; le jet doit être puissant, contrôlable et la miction interrompue à volonté.

# Suite

## Les principaux troubles mictionnels:

- dysurie: désigne de multiples anomalies de la miction: début retardé, écoulement lent, jet irrégulier.
- pollakiurie: urines fréquentes et peu abondantes.
- nycturie: s'oppose à l'oligurie nocturne physiologique.



# Suite

- miction interrompue: arrêt brusque du jet avant la fin de la miction.
- énurésie: mictions incontrôlées uniquement nocturnes.

# Anomalies du volume urinaire

- Oligurie: toute diurèse de 24h inférieur à 500ml.
- oligo-anurie: toute diurèse des 24h inférieure à 200ml.
- polyurie: toute diurèse des 24h supérieure à 2,5l.

### 3) Examen neurologique

L'examen urinaire peut se compléter par un examen neurologique orienté (réflexes, sensibilité périnéale) recherchant une éventuelle cause d'altération du fonctionnement vésicale d'origine neurologique.

## c) Examen du système cardiovasculaire

La mesure de la pression artérielle, l'auscultation cardiaque et pulmonaire doivent faire systématiquement partie de l'examen clinique en néphrologie.

# Mesure de la pression artérielle

- Repos
- Brassard adapté = vessie gonflable 2/3 circonférence bras
- Pas de vêtement serré
- Stéthoscope entre pli et bord inf brassard
- Deux bras
- Recherche hypotension orthostatique (TAS baisse 20 mmHg)
- Gonfler assez
- Dégonfler lentement
- Attention fiabilité brassards automatiques si arythmie....

## d) Examen général

Celui-ci comprend entre autres:

- l'examen de la cavité buccale, de l'appareil dentaire;
- de la peau et des phanères;
- des aires ganglionnaires principales;
- des grosses articulations périphériques et de la colonne vertébrale.
- les principaux réflexes ostéo-tendineux.

## e) Examen des urines au cabinet du médecin

L'examen macroscopique normalement les urines sont limpides; des urines anormalement colorées doivent faire rechercher une hématurie, une hémoglobinurie, une myoglobinurie ou prise d'aliments colorant anormalement les urines.

# Suite

## L'examen des urines par les bandelettes réactives

Indique le PH urinaire, la présence éventuelle de protéines, de glucose, de corps cétonique, de sang, de leucocytes et de nitrites.